

174
THESIS

MÜNICH

1965

ZUR UMWANDLUNG VON DER
HETERO- ZUR HOMOSEXUALITÄT
NACH TRAUMATISCHER HIRNSCHÄDIGUNG
EIN FALL AUS DER
UNIVERSITÄTSNERVENKLINIK MÜNCHEN

LANE MEDICAL LIBRARY OF
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR
PALO ALTO, CALIFORNIA

Wulf Töpfer von Schütz

AUS DER NERVENKLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor: Professor Dr. Kurt KOLLE

ZUR UMWANDLUNG VON DER HETERO- ZUR HOMOSEXUALITÄT
NACH TRAUMATISCHER HIRNSCHÄDIGUNG.

EIN FALL AUS DER UNIVERSITÄTSNERVENKLINIK MÜNCHEN

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und

einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Wulf Töpfner von Schütz

aus München

München 1965

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Professor Dr. M. KAESS
Mitberichterstatter:	Professor Dr. K. KOLLE
Dekan:	Professor Dr. O. HUG

Tag der mündlichen Prüfung: 13. 7. 1965

München 1965

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung

Ein Fall aus der Universitätsnervenklinik München

1. Vorgeschichte
2. Unfallereignis
3. Unfallfolgen
 - a) körperliche Folgen
 - b) psycho-pathologische Folgen
 - c) Triebumwandlung
 - d) gerichtliche Folgen

Ähnlich geartete Fälle aus der Literatur

Zusammenfassung

Die häufigste Perversion ist die Homosexualität, die gleichgeschlechtliche Liebe. Viele mehr angeboren Homosexuelle sind sicher in ihrer Drüsenformel nicht normal angelegt. Eine zwittrige, nicht rein männliche und nicht rein weibliche Drüsenanlage könnte auf dem Wege endokriner Hormonwirkung am leichtesten die Tatsache erklären, daß solche Individuen gleichzeitig in ihrer Psyche eine falsche Sexualeinstellung und in ihrem Körperbau konträrsexuelle Einschläge, Femininismen, Maskulinismen oder einfache Eunuchoidismen aufweisen.

Von diesen endogen, in der konstitutionellen Anlage festgelegten homosexuellen Zwitterbildungen gibt es verschiedene Übergangsstufen zur vorwiegend psychogen bedingten Homosexualität, die durch Milieueinwirkung, Verführung, Mangel an heterosexuellem Verkehr und besonders durch hypochondrische Autosuggestion bei solchen Psychopathen entstanden ist, die sich im heterosexuellen Verkehr nicht sicher fühlen oder im Sinne der Impotenz versagt haben. Man kann also nicht einfach zwischen endogener, psychogener, eindeutig angeborener und nur andeutungsweise praeformierter, durch äußere Einflüsse gewandelter und sekundär fixierter Homosexualität unterscheiden. Noch weniger kann man dogmatisch behaupten, daß jede Homosexualität schlechthin endogen, psychogen, hereditär oder exogen bedingt wäre, sondern man muß in jedem Falle entscheiden, wieviel von dieser speziellen Homosexualität fest in der Konstitution angelegt, wieviel erst durch psychische oder sonstige Einwirkung im Leben herausgeholt wurde.

Besonders von Bedeutung scheint uns die Frage, ob sich durch ein Hirntrauma eine vorher heterosexuelle Einstellung in eine homosexuelle umwandeln kann, unabhängig davon ob sie vorher latent, oder überhaupt nicht vorhanden gewesen ist.

An einem Fall der Universitätsnervenklinik München soll hier gezeigt werden, daß die Triebumwandlung nach einer traumatischen Hirnschädigung durchaus möglich ist. Es handelt sich dabei um Herrn Josef J., geboren 19.2.1914, von Beruf Bäckermeister.

Aus der Anamnese des Herrn J. war folgendes zu erfahren:

Sein Vater, von Beruf Kaufmann, lebt noch und ist gesund. Seine Mutter ist an Leberkrebs gestorben. Außerdem hat er drei gesunde Geschwister. Nur eine Schwester der Mutter hat sich einmal wegen einer Depression für mehrere Wochen in einer Nervenklinik befunden. Ansonsten sind keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von Erbkrankheiten, Nervenleiden oder Geistesstörungen in der Familie zu verzeichnen. Geburt und frühkindliche Entwicklung normal. An Kinderkrankheiten hat er Masern gehabt, die aber komplikationslos abgelaufen sind. Mit 14 Jahren wurde er appendektomiert. Nach Besuch der Volksschule, in der er nicht repetieren mußte, ging er ungefähr 3/4 Jahr auf ein Klerikalseminar, das er aber wieder wegen Heimweh verließ.

Dann hat er mit 14 Jahren das Bäckerhandwerk erlernt, die Gesellen- und Meisterprüfung bestanden, auch die Reichsbäckerfachschule besucht und dann in seinem Beruf gearbeitet. Mit 29 Jahren hat er dann dem elterlichen Lebensmittelgeschäft noch eine Bäckerei angegliedert. Die Bäckerei betrieb er bis 1953.

Dann verpachtete sein Vater diese bis 1958, weil sich J. damals durch den Erwerb eines landwirtschaftlichen Anwesens übernommen hatte und in finanzielle Schwierigkeiten gekommen war. Nach dieser Zeit hat J. die Bäckerei bis zu seiner Verhaftung im Jahre 1962 wieder selbst betrieben. Zu diesem Zeitpunkt war einer seiner Söhne schon so alt, daß er ihn in seiner Arbeit unterstützen konnte. Er beschäftigte damals Personal und Lehrlinge, selbst machte er nur noch die Schreibarbeiten.

Während des Krieges ist er nicht an der Front, sondern bei einer Nachrichtenabteilung gewesen und hat weder eine Verletzung erlitten noch besondere Krankheiten mitgemacht. 1944 sind ihm durch einen Unglücksfall drei Finger der rechten Hand abgeschlagen worden. Von daher bezieht er eine Rente von 30%.

Im übrigen ist er nie nennenswert krank gewesen, hat keine ansteckende Krankheit, auch keine Geschlechtskrankheit, durchgemacht, keine weiteren Operationen oder Unfälle. Im Jahre 1950 erfolgte dann der Unfall, auf den seine jetzige Krankheit zurückgeht. Dieser wird später noch genauer abgehandelt werden.

1957 hat er einen Prostata-Abszeß gehabt und lag damals für längere Zeit im Krankenhaus. Wegen seiner, seit dem Unfall von 1950, auftretenden Schwindelanfälle ist er auch im Krankenhaus Schramberg gewesen und wurde von dort in die Universitätsnervenklinik Freiburg verlegt.

Dort ist er dann auf eigenen Wunsch gegangen.

An Medikamenten nahm J. bei Kopfschmerzen Spalt-Tabletten und als Schlafmittel Eusedon und Luminal.

Im Jahre 1945 hat J., damals 31-jährig, eine 26 Jahre alte Frau geheiratet. Dieser Ehe entstammen drei Kinder, die in den Jahren 1946, 1947 und 1949 geboren wurden. Von seiner Ehe ist weiter noch zu berichten, daß sie bis zu seinem Unfall im Jahre 1950 in regelten Bahnen verlief und auch als harmonisch zu betrachten gewesen ist.

An dieser Stelle soll nunmehr auf das Unfallereignis eingegangen werden, das wahrscheinlich für die Wesensänderung und die Triebumkehr den entscheidenden Ausschlag gab.

Im Januar 1950 fuhr J. mit seinem Pferdefuhrwerk, als ihm plötzlich die Pferde durchgingen. Er wurde vom Sitzbrett des Wagens auf die Straße geschleudert. Die Höhe des Sturzes betrug ungefähr 1 1/2 m. Bei diesem Sturz schlug er zuerst mit dem Kreuz, anschließend noch kurz mit dem Hinterkopf auf die Straße auf, wonach er bewußtlos wurde.

Bei der Versorgung im nahen Krankenhaus ist er dann wieder zu sich gekommen. Dort stellte man eine Wirbelsäulenverletzung fest. Von einer Schädelverletzung wurde nichts bemerkt. Sein stationärer Aufenthalt, bei dem er längere Zeit mit Krücken ging, betrug ungefähr 4 Wochen. Zunächst bewegte er sich nicht vorwärts, sondern nur rückwärts, weil er die Füße nicht anheben konnte. Wegen der Wirbelverletzung bezieht er seit dem Unfall eine 30%ige Rente von der Berufsgenossenschaft.

Der körperlich-neurologische Befund ergab folgendes:

Mittelgroßer Mann von pyknischen Habitus, guter Ernährungs- und Kräftezustand. Haut und sichtbare Schleimhäute gut durchblutet.

Blutdruck 150/105 mm Hg. nach RR, Puls 80/min.

Schädel nicht besonders druck- oder klopfempfindlich, keine sichtbaren Narben.

Keine sicheren Veränderungen am Augenhintergrund.

Die Pupillen sind mittelweit, rund, seitengleich. Kein sicherer Nystagmus, kein Strabismus.

Nervenaustrittspunkte frei. Zunge weicht etwas nach links ab. An der rechten Hand fehlen 3., 4. und 5. Finger, die bis zum Grundgelenk abgesetzt sind.

Armreflexe etwas lebhaft, nicht sicher different.

Auch kein sicherer Knipsreflex, kein sicherer Trömnner.

Braune Fingerspitzen, vor allem links, vom Zigarettenrauchen.

Ganz leichter Tremor beim Finger-Nasen-Versuch, auch leichtes Vorbeizeigen.

Zielunsicherheit beiderseits, vor allem mit geschlossenen Augen.

Keine sichere Adiadochokinese.

Patellar- und Achillessehnenreflex seitengleich, kein sicherer Babinski, Oppenheim, Gordon, Rossolimo.

Leichtes Zittern des rechten Beines.

(J. gibt an, wenn er liege, habe er das Gefühl, als wenn der rechte Fuß länger als der linke wäre.)

Das Vorhalten der Beine kann wegen Kreuzschmerzen nicht durchgeführt werden. Auch der Kniehakenversuch wird etwas mühsam und vorsichtig vorgenommen, etwas unkorrekt.

Leichte Unsicherheit und geringgradiges Schwanken bei Fuß-Augenschluß.

Leichte Unsicherheit mit geringgradiger Gangabweichung, nach rechts beim Gehen mit geschlossenen Augen.

(Herr J. berichtet noch, er habe am Hinterkopf eine Stelle, die manchmal ganz taub sei.)

Laboratoriumsbefunde:

Urin-Reaktion sauer, Eiweiß, Zucker negativ, Sediment ohne besonderen Befund.

Blutserum: Cardiolipin-KBR in der Kolmer-Technik, Cardiolipin-Micro-Flockungsreaktion, MKR II negativ.

Blutsenkung: 6/12 nach Westergreen.

Blutbild: Hämoglobin 97 HE, 4.670.000 Erythrocyten, Färbeindex 1,04, 5.250 Leukocyten. Im Ausstrich 1% Stab., 58% Segment, 1% Eosinophile, 39% Lymphocyten, 1% Monocyten.

Rest-N: 29 mg %.

Liquor: farblos, klar, Pandy positiv. Zellzahl: 6/3, Gesamteiweiß 1,6 - 40 mg % (KE), Globuline 0,3, Albumine 1,3, Quozient 0,23. Cardiolipin KBR in der Kolmer-Technik und Meinicke K. R. II negativ bis 1,0. Spirochäten Aggl. R. negativ, Normomastix-Reaktion IV, VII, V, III, I, I, I, I.

Röntgenbefunde:

Schädel in zwei Ebenen:

Schädelskoliose. Zeichen einer Gewalteinwirkung sind nicht zu erkennen. Auch kein Hinweis auf eine chronische Steigerung des Innendrucks, eine Destruktion oder Mißbildung.

LWS in zwei Ebenen, Sacrumvorderbild:

Bei dem sehr dicken Patienten sind technisch nur unzureichende Aufnahmen möglich. Anscheinend besteht ein lumbosacraler Übergangswirbel. Der erste LWK ist keilförmig deformiert, an seiner vorderen Kante etwa auf die Hälfte erniedrigt. Hier dürfte es sich in erster Linie um einen Zustand nach alter Kompressionsfraktur handeln. Die Querfortsätze sind nicht sicher zu beurteilen.

Nach diesem allgemeinen körperlich-neurologischen Befund sollen nun die Folgen des Unfalls dargestellt werden. Diese setzen sich aus den körperlichen Folgen, d. h. aus Wirbelverletzung, und den geistigen Folgen, die ein Resultat der bestehenden Hirnatrophie darstellen, nämlich der allgemeinen Wesensveränderung, der speziellen Wesensveränderung im Sinne einer Intelligenzverminderung und der Triebumkehr ins Homosexuelle, zusammen.

Im Jahre 1955 wurde J. von der Berufsgenossenschaft in die Universitätsnervenklinik München eingewiesen. Es sollte ein Gutachten über die Schädigung seiner Wirbelsäule erstellt werden, da er behauptete, daß sein Leiden immer schlimmer geworden sei. Er könne seit 1953 überhaupt nicht mehr handwerklich tätig sein und nur noch Schreibarbeiten verrichten. Als körperliche Unfallfolgen wurde nun festgestellt, daß er einen Kompressionsbruch des 1. Lendenwirbels erlitten hat.

Kurz nach dem Unfall konnte er weder den Beckengürtel noch die Beine bewegen, nicht etwa, weil Lähmungen vorhanden gewesen wären, sondern weil jede Bewegung stärkste Beschwerden und Schmerzen auslöste. Füße und Zehen waren nach wie vor beweglich. Außerdem bestanden keine Blasen-, Mastdarm- oder Potenzstörungen, die auf eine Mitbeteiligung des Rückenmarks und der vom Rückenmark austretenden Nerven hingewiesen hätten.

Die Gehbeschwerden und die Schmerzen beim Bücken gingen nicht in der sonst bei Wirbelverletzungen üblichen Weise zurück. Der Begutachter führte dies darauf zurück, daß J. sich zu kurze Zeit im Krankenhaus befunden hätte. Auch sei damals nach dem Unfall keine ausreichende orthopädische Nachbehandlung durchgeführt worden.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wurde wieder mit 30% festgelegt.

Neben dem einen körperlichen Befund, nämlich der Wirbelsäulenverletzung, wurde dann noch der zweite festgestellt, und zwar eine Hirnatrophie. Sie wurde durch die Suboccipitale Pneumencephalographie nachgewiesen. Das PEG ergab folgendes:

Dargestellt sind beide Seitenventrikel und der dritte Ventrikel. Die Seitenventrikel sind in Größe, Form und Lage noch nicht deutlich verändert. Sie wirken etwas plump. Der dritte Ventrikel hat den größten Durchmesser von 10 mm. Im Frontalbereich erkennt man über dem Stirnhirnpol zum Teil schon etwas erweiterte Furchen. Die weiter dorsal liegenden Subarachnoidalräume über den Hemisphären sind nur wenig luftgefüllt. Auch an den spärlich gefüllten Basalzisternen, soweit zu übersehen, kein krankhafter Befund.

Die Beurteilung des PEG lautet:

Nach dieser Untersuchung muß man annehmen, daß eine cortikale Atrophie im Bereich des Stirnhirns vorliegt. Auch die Weite des dritten Ventrikels ist auffällig und kann Zeichen einer Hirnsubstanzminderung sein.

Zu dem PEG-Befund ist noch folgendes zu bemerken. Der Befund einer pathologischen

encephalographischen Veränderung wird zwar in seiner Bedeutung, seiner Interpretation hinsichtlich der Frage der Genese, durch die sonstigen klinischen Symptome entscheidend beeinflusst, doch kommt ihm auch ein gewisser, je nach dem Typus der Veränderung geringerer oder stärkerer Eigenwert für die Diagnose einer speziellen Ätiologie, im vorliegenden Falle einer traumatischen Hirnschädigung zu.

Besonders die Formveränderung und Ausweitung im Seitenkammerbereich sind, wie die Untersuchungen ergeben haben, einigermaßen charakteristisch, wenn auch keineswegs spezifisch für eine traumatische Hirnschädigung. Meist ist mit dieser Erweiterung der Seitenventrikel auch eine Erweiterung des dritten Ventrikels kombiniert. Nach dem allgemeinen Erfahrungsmaterial scheint es berechtigt, in dem Befund einer Erweiterung der Seitenventrikel, kombiniert mit der des dritten Ventrikels ein Korrelat der klinisch-psychopathologischen, auch der Hirnleistungsschwäche zugrunde liegenden vielfach nur diskreten und im Querschnittsbild schwer objektivierbaren Veränderungen zu erblicken. Diese können z.B. einer organischen Wesensänderung mit den ausgeprägten Zeichen einer Senkung des allgemeinen psychischen Energieniveaus mit mehr oder weniger großen Dauereinschränkungen der Leistungsbreite im Sinne einer Hirnleistungsschwäche, wie sie bei J. besteht, entsprechen.

Die Erweiterung des dritten Ventrikels entspricht ferner einer subcorticalen-diencephalen Atrophie, die bei J. auch in Beziehung mit dem Sexualzentrum in der Gegend des Tubercinereum stehen muß. Daß sich das Sexualzentrum in dieser Gegend befinden muß, wurde vor allem von Kleist nachgewiesen, der bei Kriegshirnverletzungen in dieser Gegend häufig Triebenthemmung oder Triebhemmung im Sinne einer Impotenz, meistens auf völliges Nachlassen der Libido beruhend, vorfand. Natürlich kann dieser pathologische PEG-Befund nicht allein betrachtet werden, sondern ist vor allem nur mit der klinischen Gesamtlage in diesem Sinne verwertbar. Die klinische Gesamtlage, die vor allem mit dem PEG-Befund in Beziehung zu bringen ist, umfaßt also die Wesensveränderung, die Intelligenzminderung und die Triebumwandlung.

Zuerst soll auf die allgemeine Wesensveränderung des J. eingegangen werden. Bis zu seinem Unfall im Jahre 1950 galt J. als angesehener Bürger seiner Gemeinde. Mit seiner Frau lebte er in harmonischer Ehegemeinschaft. Nach dem Unfall begann er sich öfters sinnlos zu betrinken. Außerdem ist er ein ausgesprochen starker Kettenraucher geworden. Seine Frau gab an, daß er damals täglich ungefähr 15 - 18 Flaschen Bier getrunken habe, die er sich aus einer Wirtschaft mit nach Hause nahm. Wenn ihm das Geld ausgegangen war, ließ er in den Wirtschaften anschreiben. Seit dieser Zeit war es auch häufiger zu Streitigkeiten zwischen J. und seiner Frau gekommen.

Auch hatte er sich damals in ein wirtschaftliches Abenteuer gestürzt, indem er

mit seiner Frau ein landwirtschaftliches Anwesen gegen monatliche Leibrente erwarb. Dadurch war er immer mehr in eine wirtschaftliche Mißlage gekommen und hatte überall Schulden gemacht. Seine Frau ging darauf zu ihrer Mutter zurück und ging wieder zur Arbeit, um wenigstens für sich und die Kinder den Lebensunterhalt zu verdienen. J. setzte aber seinen haltlosen Lebenswandel fort. Seine Frau besuchte ihn noch öfters. J. verhielt sich ihr gegenüber nicht korrekt. Er nannte sie in Gegenwart dritter Personen eine Ehebrecherin und belegte sie mit unflätigen Schimpfwörtern.

Auch hatte er sich ihr gegenüber gewalttätig benommen, so daß einmal Hilfe geholt werden mußte.

Weiterhin hatte er verschiedene, seiner Frau gehörende Gegenstände verkauft und den Erlös für sich verbraucht. Durch diese Vorkommnisse wurde die Ehe unheilbar zerrüttet und seine Frau reichte die Scheidung ein. Im Jahre 1956 wurde er von seiner Frau geschieden, und zwar wurde ihm die ganze Schuld zugesprochen.

Von da an ging es mit ihm weiter bergab. Er arbeitete kaum noch, lebte nur noch von seiner Unfallrente, die er zum großen Teil in Alkohol umsetzte.

Daß es sich hier um eine eindeutige Wesensveränderung des J. mit einer Neigung zu Alkoholabusus, der diese noch deutlicher in Form von Arbeitsunlust, Streitbarkeit, Gleichgültigkeit gegenüber der Lage der Familie und allgemeiner Willensschwäche hervorhob, handelt, steht außer Zweifel. Wie man weiß, sind diese Persönlichkeitsveränderungen besonders auf Schädigungen des Stirnhirns und des Stammhirns zurückzuführen, die bei J. eindeutig durch den PEG-Befund belegt sind.

Weiterhin machte sich bei J. ein Intelligenz-Rückgang bemerkbar. So wurde festgestellt, daß sein Intelligenz-Quotient von 90 am unteren Rande der Norm liegt.

Bemerkenswert ist aber die große Diskrepanz zwischen dem Verbalteil, der die theoretische Intelligenz prüft mit einem Intelligenzquotienten von 97 und dem Handlungsteil, der die praktische Intelligenz prüft, mit einem Intelligenzquotienten von 84.

Eine solche Diskrepanz findet sich bei den meisten Hirnorganikern und gibt uns einen ersten Hinweis auf eine hirnorganische Schädigung, auf einen dementiven Abbau, einen Verlust von intelligenten Funktionen.

Das allgemeine Wissen zeigt das beste Resultat von allen Untertests, ein Hinweis auf eine zumindest ehemalige geistige Regsamkeit, Weite des Horizontes und eine gewisse Bildung. Das gute Ergebnis dieses Testes verstärkt den Verdacht, daß es sich bei den unterdurchschnittlichen Leistungen in den meisten übrigen Untertests um einen Abbau bei einem von Haus aus normal intelligenten Mann handelt. Weiterhin wurde festgestellt, daß seine Kritikfähigkeit und seine Urteilskraft äußerst gering sind. Auch ist sein Verständnis von Sinnzusammenhängen und sinnbildlichen Sprichworten erheblich gemindert.

Die Leistungstests wie "Benton", "Chapuis-Test", "Hawi", "Bourdon-Test" und "Kraepelin-Test" ergeben eine nur wenig beeinträchtigte Merkfähigkeit. Das Über-schauvermögen, die planende Voraussicht ist deutlich gemindert. Die Konzentration ist sehr schlecht und machte sich in seinen flüchtigen, oberflächlichen und stark schwankenden Arbeiten bemerkbar. Willens-Spannkraft, Zähigkeit, Ausdauer sind gering. J. ist stark ermüdbar und wenig belastbar.

Die charakterologischen Tests haben folgendes ergeben:

J. ist wenig leistungsfähig und fühlt sich den harten Bedingungen der Realität nicht gewachsen. Er sucht mehr passive Hilfe von außen und hat Suicid-Gedanken neben Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen. Er kommt sich vereinsamt und sozial ausgeschlossen vor. Er sehnt sich nach Schutz und Geborgenheit und hängt sehr an der Familie, besonders an seiner Frau, zu der ein mehr kindhaftes Abhängigkeitsverhältnis besteht. Eine Neigung zum Trinken und zu Eifersuchtsreaktionen ist nicht zu übersehen. Die sexuelle Ansprechbarkeit ist stark. Auffallend ist die Labilität der Affekte und die Affektinkontinenz.

J. neigt zu infantilen Reaktionsweisen und wirkt etwas weich, eingeengt und ent-differenziert.

Ein deutlicher Hinweis auf die homosexuelle Tendenz findet sich bei dem Test nicht.

Die Merk- und Konzentrationsschwäche, die erschwerte Umstellungsfähigkeit und das langsame psychomotorische Tempo, Einfallsarmut, perseverierendes Denken, Ratlosigkeit in ungewohnten Situationen, die Minderung der Antriebe, das geringe energetische Niveau, die geringe Belastbarkeit und rasche Erschöpfbarkeit, die geringe Übersicht über komplexe Situationen, Abbau vorwiegend der praktischen Intelligenz, geringe Urteils- und Kritikfähigkeit, Affektinkontinenz, Erregbarkeit und die Tendenz zur Entdifferenzierung der Persönlichkeit, sprechen deutlich für eine organische Hirnleistungsschwäche, für eine organische Wesensänderung und für ein organisches Psychosyndrom, das sich bei einem praemorbid wohl normal intelligenten Mann gebildet hat.

Diese Tatsachen der Intelligenzverminderung und der ganzen psychischen Wesens-änderung lassen sich ohne Schwierigkeiten mit der festgestellten Hirnatrophie in Zusammenhang bringen. So scheint die Minderung der Intelligenz vor allem auf die einseitige, linksseitige Stirnhirnatrophie zurückzugehen, während die Wesens-veränderung, wie oben schon erwähnt, einem kombinierten Ausfall von Stirn-, Orbital- und Stammhirnbezirken zuzuschreiben ist. Es ist auch mit Sicherheit an-zunehmen, daß die causale Ursache hierfür bei dem Unfall von 1950, bei dem es zu dem stumpfen Schädelhirntrauma gekommen war, zu suchen ist, da nach der Anamnese und auch nach Art des Befundes keine andere Ursache in Frage kommt.

Eine wohl der seltensten Folgen eines Schädeltraumas ist es aber, daß sich bei einem Menschen, der vorher sexuell völlig normal veranlagt war, eine geschlecht-

liche Triebumwandlung in Richtung der Homosexualität herausbildet. Die sexuelle Kindheitsentwicklung von J. war völlig normal. Er gibt an, als Jugendlicher onaniert zu haben. Aber wie man weiß, hat dies auf die geschlechtliche Entwicklung, sei es nun in Richtung der Hetero- oder Homosexualität, keinen Einfluß. Es wurde festgestellt, daß für die meisten Jugendlichen aller sozialen Stände die Onanie in der Pubertät die Hauptquelle der sexuellen Triebbefriedigung bedeutet. Im Jahre 1945 hat J. dann geheiratet.

Dieser Ehe entstammen drei Kinder. Bis zu dem Unfall war das Eheleben völlig normal gewesen. J. gibt an, daß nach dem Unfall seine Geschlechtskraft deutlich nachgelassen hat und daß es nur noch selten zum ehelichen Verkehr gekommen ist und J. schließlich auf Grund der Lendenwirbelverletzung und der Contusion des Kreuzbeins, die ihm den ehelichen Verkehr immer mehr erschwerten, impotent war. Diese Impotenz ist aber sicher organischer Natur.

Sie ist natürlich auch daran beteiligt, daß sich bei J. nun immer mehr deutlich eine homosexuelle Betätigung einstellte.

Aber vor allem ist natürlich die Zwischenhirnschädigung für das Auftreten dieser Homosexualität verantwortlich, denn die auftretende Impotenz kann unmöglich für die sich bildende Homosexualität verantwortlich gemacht werden. Die erste Tatsache, die eindeutig auf das Entstehen einer Homosexualität hinweist, ist die, daß J. angibt, es wären bei ihm einige Zeit nach dem Unfall mütterliche Gefühle gegenüber jugendlichen Männern aufgetreten. Diese sogenannten "mütterlichen Gefühle" können eindeutig dahingehend aufgefaßt werden, daß sich bei J. ein ernstes Interesse an Jugendlichen gebildet hatte, das sich aber noch nicht auf das rein Sexuelle konzentriert zu haben scheint. So hat es also nur sekundäre Bedeutung, daß es bis dahin noch nicht zu gleichgeschlechtlicher Unzucht gekommen war. Denn die körperliche Sexualität im speziellen und die Geschlechtlichkeit im allgemeinen ist nur als Ausdrucks- und Exekutionsmittel der gesamt menschlichen Beziehung aufzufassen. Man kann es auch folgendermaßen ausdrücken, daß die innere Struktur der Homosexualität eine Anomalie einer außersexuellen mitmenschlichen Beziehung ist, die unter anderem in der sexuellen Funktion ausgedrückt wird.

Zu den ersten gleichgeschlechtlichen Beziehungen ist es dann im Jahre 1953 gekommen. J. schlief damals mit seinem Lehrling in einem Bett, da er sein eheliches Schlafzimmer einem Besuch zur Übernachtung zur Verfügung gestellt hatte. Nach eigenen Angaben führte er damals mit dem Lehrling vor dem Einschlafen "ernste Gespräche". Er berührte ihn dabei anscheinend ohne Absicht in der Genitalgegend. Es kam zur Anzeige, aber J. wurde vom Gericht mangels an Beweisen freigesprochen. Das Gericht dachte damals an die Möglichkeit einer aus dem Unterbewußtsein während des Gesprächs sich ergebenden Reflexhandlung. Auch dies ist schon als eindeutig homosexuelle Handlung zu werten, denn die Befriedigung besteht bei Homosexuellen nicht nur in der Onanie, sondern auch

schon durch verschiedene Ausdrucksformen der Zärtlichkeit, wie z.B. Streicheln oder Zusammenimbettliegen.

Im Jahre 1957 kam es dann zu den ersten gleichgeschlechtlichen Unzuchtshandlungen. J. sprach in einer Wirtschaft einen jungen Mann an und nahm denselben mit zu sich nach Hause, nachdem dieser seinen Omnibus versäumt hatte. Sie schliefen beide im ehelichen Schlafzimmer, vorher tranken sie noch etliche Flaschen Bier. In dieser Nacht kam es zwischen den beiden dann zu gleichgeschlechtlichen Unzuchtshandlungen. Wegen dieses Vorfalles 1958 vor Gericht gestellt, beschönigte J. seine homosexuellen Handlungen mit recht fadenscheinigen Erklärungen. Damals wurde J. mit 3 Monaten Gefängnis mit Bewährung bestraft, wobei die Angetrunkenheit des Angeklagten einen Milderungsgrund ergeben haben dürfte.

Trotz seiner Verurteilung im Jahre 1958 setzte J. seine Unzuchtshandlungen fort. Er verführte vor allem Jugendliche. Auch mit den ihm anvertrauten Bäckerlehrlingen beging er, indem er seine Autorität als Lehrherr geltend machte, um sich die Lehrlinge gefügig zu machen, laufend Unzuchtshandlungen. Dabei kam es nicht nur zu manuellen Masturbation, sondern auch zur Penilinctio und Pedikation. Dies dauerte bis zu seiner Verhaftung im Jahre 1962.

J. sah auch nach seiner dritten Verhandlung im Jahre 1962 die Schwere und Tragweite seiner homosexuellen Handlungen nicht ein. Er entschuldigte sich damit, nicht gewußt zu haben, daß dies alles so schlimm sei und so schwer bestraft würde. Er versuchte auch damit seine Handlungen zu beschönigen, daß er einen Teil der Schuld auf die Jugendlichen schob, indem er behauptete, diese hätten auf diesem Gebiet schon viel Erfahrungen gehabt.

Als weiteren Grund führte er auch an, daß er meistens bei diesen Handlungen unter Alkoholeinfluß gestanden hätte, was aber von den beteiligten Jugendlichen bestritten wurde.

Diese Einsichtslosigkeit ist erstens für alle Homosexuellen typisch, da sie ihre Handlungen nicht von der Warte des normal sexuellen Menschen aus betrachten, sondern von ihrer eigenen. Von dieser aus ist die Homosexualität eine natürliche, ihrer Einstellung entsprechende Art der Beziehung zu anderen Menschen, besonders auf sexuellem Gebiet. Zweitens resultiert diese Kritiklosigkeit auf das erlittene Hirnsyndrom, wie schon oben mehrfach angeführt.

Wir wissen aus der Lebensgeschichte des J., daß er sich erstmals mit 40 Jahren homosexuell betätigt hat. Man kann ihn also nicht zu der Gruppe homosexueller Fälle zählen, die aller Wahrscheinlichkeit nach eine spezifische Wurzel in der Anlage aufzuweisen haben und bei denen der konstitutionelle Faktor in der Genese der Homosexualität im Vordergrund steht. Diese Erklärung drängt sich nur auf,

wenn man Homosexualität in mehreren Generationen einer Familie oder bei Geschwistern feststellt, wie dies mehrfach geschehen ist. Man kann also den konstitutionellen Faktor für die Genese der Homosexualität als fundamental zumindest bei einem Teil der Fälle in Anspruch nehmen. Diese Auffassung entspricht mehr einer originären Entstehung der Homosexualität.

Es können aber auch perverse Handlungen als Symptome einer Neurose auftreten.

Es wird hierzu angenommen, daß exogene Faktoren, insbesondere puberale und vorpuberale Erlebnisse, aber auch späterliegende Verführungen, die Triebrichtung des betreffenden Individuums in homosexuellem Sinne umzustimmen, respektive zu fixieren vermögen.

Die Voraussetzung für eine derartige Wirkung scheinbar accidenteller Faktoren ist entweder eine allgemeine psychopathische Labilität, eine gesteigerte Ansprechbarkeit von Phantasie und Trieb oder ein Reizhunger auf sexuellem Gebiete oder auch eine erhöhte Nachwirkung gefühlsbetonter Erlebnisse. Zu diesem ist noch anzuführen, daß in der Pubertätszeit im Stadium des undifferenzierten unausgereiften Triebes homosexuelle Empfindungen sowohl bei Knaben wie bei Mädchen nichts Seltenes sind. Es könnte sein, daß die Nachwirkungen dieser Phase bei sensitiven Menschen mit großer Schüchternheit vor dem Weibe persistieren. Aber auch bei der Entstehung einer neurotischen Homosexualität wird man nicht ohne endogene Faktoren auskommen. Sicher ist, daß die homosexuelle Pubertätsphase fast immer ohne alle Nachwirkungen verschwindet, und wo Homosexualität persistiert, wird man alsbald die besonderen konstitutionellen Ursachen dafür aufzufinden vermögen. Diese Gruppe der mehr konstitutionellen oder der mehr neurotischen Homosexuellen bildet das Hauptkontingent für die Straftaten gegen den Paragraphen 175 StGB.

Ferner haben wir noch die Gruppe von Menschen, bei der das gemeinschaftliche Auftreten heterosexueller und homosexueller Triebtendenzen beim gleichen Individuum vorhanden sind, die sogenannten Bisexuellen. Bei diesen gibt es zwei Untergruppen. Die erste betätigt sich homosexuell nur zur Reizverstärkung, wobei die homosexuellen Handlungen lediglich eine Variante ihrer allgemeinen Sexualität sind. Bei der zweiten Gruppe handelt es sich um einen homosexuellen Typ, der imstande ist, rein sinnlich sich von zwei Geschlechtern reizen zu lassen oder um deutlicher zu sein, der imstande ist, sich auch von Frauen rein sinnlich reizen zu lassen.

Dann gibt es die noch sehr kleine Gruppe, in der es infolge von Zwischenhirnstörungen und -Schädigungen zu homosexuellen Handlungen kommt. Eine Ursache dafür, daß diese Triebumwandlung so selten auftritt, ist auch darin zu suchen, daß das Sexualzentrum in der Nähe der lebensnotwendigen Zentren liegt und daß es bei einer traumatischen Schädigung des Sexualzentrums auch fast immer zu einer

Schädigung der lebensnotwendigen Zentren kommt, was ja meistens den Tod zur Folge hat. Auch kommt es bei den meisten Zwischenhirnschädigungen nur zu anderen Störungen, z. B. vegetative Störungen. Dies sind Störungen des Wasserhaushalts mit sich bildenden Diabetes insipidus, des Blutzuckerspiegels in Form von Diabetes mellitus, der Gonaden in Form von sich entwickelnder Impotenz, des Stoffwechsels mit auftretender Fettsucht, der Glandula thyreoidea mit morbus Basedow usw.. Manchmal kann es auch zu einer allgemeinen Triebenthemmung z. B. auf sexuellem Gebiet kommen.

Sehr selten kommt es zu einem Triebwandel in der Richtung der Homosexualität bei vorher normal sexueller Betätigung.

Zu dieser kleinen Gruppe von organisch bedingter, zumindest durch die Zwischenhirnschädigung manifest gewordener Homosexualität, gehört zweifellos J.. Im einzelnen begründet sich diese Annahme auf folgende Überlegungen und Befunde.

Es erscheint glaubhaft, wenn J. heute angibt, daß er sich früher nie homosexuell betätigt hat. Dies geht auch aus seiner Heirat im Jahre 1945 hervor. Aus dieser Ehe entstammen drei Kinder. Die eheliche Gemeinschaft wurde bis Ende des Jahres 1953 aufrechterhalten. In diese Zeit fallen auch seine ersten homosexuellen Unzuchthandlungen, die sich nicht allein durch die zunehmende Impotenz, beruhend auf der Kompressionsfraktur des ersten Lendenwirbels und der Contusion des Kreuzbeins, erklären lassen.

Die Bewußtlosigkeit nach dem Sturz deutet auch auf eine Hirnschädigung hin. Wie man heute weiß, sind Störungen des Bewußtseins für die Beurteilung der Folgen von Gewalteinwirkungen auf das Gehirn von größter Bedeutung.

Diese ist nicht nur auf eine Allgemeinstörung der Hirnrinde zurückzuführen, sondern es handelt sich vielmehr um eine Herdstörung mit Sitz in der Medulla oblongata und in den benachbarten Gebieten des Stammhirns. Bei J. ist also schon deshalb mit einer Stammhirnaffektion zu rechnen.

J. erlitt bei dem Unfall im Jahre 1950 mit Sicherheit eine Gehirnerschütterung. Er fiel auf den Hinterkopf und es ist sicher zu einer Contre-coup-Wirkung gekommen, da heute eine linksseitige Stirnhirnatrophie nachzuweisen ist. Der Zusammenhang dieser Stirnhirnatrophie mit dem Unfall ist naheliegend. Eine andere Ursache kommt nach der Anamnese und auch nach der Art des Befundes nicht in Betracht. Als weitere Folge des stumpfen Schädelhirntraumas ist eine deutliche ballonartige Erweiterung des dritten Ventrikels nachzuweisen. Diese ballonartige Erweiterung des dritten Ventrikels spricht für eine Schädigung der Zwischenhirnregion, in der wir unter anderem auch das Sexualzentrum annehmen.

Ferner paßt zu diesen Befunden auch seine sicher vorhandene Wesensänderung. Es liegt mit Sicherheit ein allgemeines psychoorganisches Syndrom, im Sinne eines allgemeinen Leistungsabfalls, sowie von Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen, Auffassungsstörungen und einer allgemeinen Niveausenkung und Senkung der Per-

sönlichkeit vor. Diese Veränderungen sind zum großen Teil auf die Tiefenwirkungen der Stoßkraft beim Unfall, die nicht nur eine Schädigung der Hirnrindenbezirke sondern auch vor allem eine Schädigung des Stammhirns bewirkten, zurückzuführen.

Die obengenannten Punkte weisen also deutlich auf eine Schädigung des Stirn- und des Stammhirns hin, die auch noch durch den PEG-Befund, wie früher schon beschrieben, erhärtet werden.

Weiterhin hat das stetige Absinken seiner Persönlichkeit im Sinne der Kritiklosigkeit, Urteilsschwäche und Einsichtslosigkeit in seine strafbaren Handlungen und vor allem auch eine gewisse Willensschwäche, die sich in einer zunehmenden Alkoholsucht geäußert hat, dazu beigetragen, daß J. seiner homosexuellen Triebtendenz so freien Lauf ließ.

Es hat sich also bei J. durch die organische Schädigung des Zwischenhirnsystems, in dem wir auch das Sexualzentrum lokalisiert wissen, eine Triebumwandlung von der Hetero- zur Homosexualität gebildet. Für diese Umwandlungen lassen sich drei durchaus annehmbare Erklärungen finden.

Bei J. bestand die Homosexualität schon anlagemäßig und war latent vorhanden. Durch die traumatische Hirnschädigung kam sie dann zum Vorschein und wurde sekundär fixiert. Ob und wie weit hier die Tatsache hereinspielt, daß seine Tante sich einmal wegen einer Depression in einer Nervenklinik befunden hatte, kann nicht beurteilt werden. Es steht aber fest, daß bei Homosexuellen in der Anamnese häufiger Geisteskrankheiten gefunden werden.

Weiter könnte man annehmen, daß bei J. eine bis zum Unfall noch beherrschte, ihm aber doch bewußte homosexuelle Triebrichtung, dekompenziert ist.

Die dritte Annahme ist, daß sich die Triebumwandlung zur Homosexualität, ohne endogene Faktoren, nur auf Grund des Traumas und der dadurch entstehenden Zwischenhirnschädigung herausgebildet hat.

Von diesen drei Thesen scheint aber die erste am wahrscheinlichsten. Dieser Auffassung wird auch in der Literatur, vor allem von Kretschmer, der Vorzug gegeben.

Diese neu entstandene Homosexualität hatte natürlich auch ihre gerichtlichen Folgen.

Das erste Mal kam J. im Jahre 1955 mit dem Gesetz in Konflikt. Er wurde beschuldigt mit seinem Lehrling Karl Heinz R., geboren 1937, homosexuelle Handlungen versucht zu haben. Er hatte damals mit seinem Lehrling in einem Bett geschlafen, weil er sein Bett einer Tante, die zu Besuch war, zur Übernachtung zur Verfügung stellte. Im Bett hatte J. mit seinem Lehrling, wie er angibt, "ernste

Gespräche" geführt. Dabei hatte er mit seiner Hand die Genitalgegend des Knaben berührt.

J. gab an, dies sei ganz unabsichtlich gewesen.

Das Gericht konnte damals nicht die Überzeugung gewinnen, daß der Angeklagte den Lehrling bewußt zur Unzucht mißbrauchen wollte. Es wurde an die Möglichkeit einer sich aus dem Unterbewußtsein ergebenden Reflexhandlung gedacht. Auch fiel damals mit in die Waagschale, daß J. nach dem Ergebnis der polizeilichen Ermittlungen niemals Unsittlichkeiten begangen hatte. J. wurde also mangels Beweisen freigesprochen.

Das nächste Mal stand J. wegen Vergehens gegen den § 175 StGB im Jahre 1958 vor Gericht. Er wurde beschuldigt, einen jungen Mann in einer Wirtschaft angesprochen, diesen mit sich nach Hause genommen und mit diesem dann, nachdem sie einige Flaschen Bier getrunken hatten, sich ins eheliche Schlafzimmer begeben zu haben.

Dort soll J. versucht haben, den jungen Mann zu gleichgeschlechtlichen Unzuchts-handlungen zu verführen. Vor Gericht gab J. damals den äußeren Sachverhalt, d. h., daß sie zusammen in den Ehebetten geschlafen hatten, zu, bestritt aber, daß er den jungen Mann zu unzüchtigen Handlungen zu veranlassen suchte. Das Gericht schenkte aber dem Vorbringen des J. keinen Glauben. Es wies vielmehr darauf hin, daß er bereits im Verdacht der Homosexualität gestanden sei und verwies auf den Prozeß im Jahre 1955. Er wurde damals zu einer Gefängnisstrafe von 3 Monaten verurteilt, die zur Bewährung auf 5 Jahre ausgesetzt wurde.

Das nächste Mal kam J. im Jahre 1962 vor Gericht, weil er mit mehreren Jugendlichen gleichgeschlechtliche Unzucht getrieben hatte. Bei der Staatsanwaltschaft des Landgerichts Passau war ein Schreiben des katholischen Jugendfürsorgevereins der Diözese Passau e. V. eingegangen. Es wurde hierin mitgeteilt, daß ein Zögling des Waisenhauses bei Passau von Herrn J. im Sinne der gleichgeschlechtlichen Unzucht mißbraucht worden war. J. wurde daraufhin in Untersuchungshaft genommen. Die polizeilichen Untersuchungen ergaben nun, daß J. in der Zeit von 1959 - 1961 mit mindestens 6 Jugendlichen im Alter von 16, 18 und 19 Jahren gleichgeschlechtliche Unzucht getrieben hatte. Unter diesen 6 Jugendlichen waren auch 3 Lehrlinge, die bei ihm das Bäckerhandwerk erlernen wollten. Diese hatte er unter Mißbrauch seiner Autorität als Lehrer dazu verleitet, mit ihm gleichgeschlechtliche Unzucht zu treiben.

Diese Handlungen spielten sich zum größten Teil in seinem Haus, in dem sich auch die Bäckerei befand, ab. Die Lehrlinge wohnten, wie es auf dem Lande üblich ist, bei ihrem Lehrherrn. Daraus ergab sich auch für J. die gute Gelegenheit, mit seinen Lehrlingen Unzucht zu treiben. Es kam aber auch in Kabinen von Badeanstalten und sogar in einsamen Waldgegenden zu diesen Unzuchtshandlungen. Die Praktiken hierbei durchliefen alle üblichen homosexuellen Unzuchtshandlungen,

wie manuelle Masturbation, Penilinctio und Pedikation.

J. gab den Jugendlichen, nach den Unzuchtshandlungen seinen schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen entsprechend, kleinere Geldbeträge. Auch lud er sie öfters zum Essen und Trinken ein. Weiterhin nahm er ihnen immer wieder das Versprechen ab, mit niemandem über diese Vorfälle zu reden. Trunkenheit bestand meistens nicht.

Der Gerichtsbeschluß der Strafkammer des Landgerichts Passau lautet dahingehend, daß J. hinreichend verdächtig war:

- 1.) In drei selbständigen Fällen jeweils fortgesetzt handelnd als Mann über 21 Jahren eine männliche Person unter 21 Jahren verführt zu haben, mit ihm Unzucht zu treiben und sich von ihm zur Unzucht mißbrauchen zu lassen.
- 2.) Durch 3 weitere selbständige Handlungen jeweils aufgrund eines von vornherein auf Wiederholung gerichteten Willensentschlusses einen seiner Ausbildung anvertrauten Menschen unter 21 Jahren zur Unzucht mißbraucht zu haben als Mann einen anderen Mann unter Mißbrauch einer durch Dienst und Arbeitsverhältnis begründeten Abhängigkeit bestimmt zu haben, mit ihm Unzucht zu treiben und sich von ihm zur Unzucht mißbrauchen zu lassen und als Mann über 21 Jahren eine männliche Person unter 21 Jahren verführt zu haben, mit ihm Unzucht zu treiben und sich von ihm zur Unzucht mißbrauchen zu lassen.

Vor Gericht gab J. damals die Unzuchtshandlungen zu, bestritt aber die Häufigkeit der Handlungen und gab ferner an, daß er nicht der treibende Teil dieser Handlungen gewesen sei, sondern, daß die Jugendlichen zu ihm gekommen seien. Weiter versuchte er auch, sich darauf hinauszureden, daß er die Jugendlichen gar nicht verführt habe, sondern, daß jeder von ihnen schon mehrfach in solchen Dingen Erfahrung gesammelt hatte.

J. wurde nun aufgrund seiner Handlungen gegen den § 175 StGB zu folgenden Strafen verurteilt:

Zu einer Strafe von 1 Jahr und 10 Monaten Zuchthaus und zu einer weiteren Gesamtstrafe von 4 Jahren, 3 Monaten Zuchthaus. Die bürgerlichen Ehrenrechte wurden ihm auf die Dauer von 6 Jahren aberkannt. Die Ausübung seines Berufes als Bäckermeister wurde ihm auf die Dauer von 3 Jahren untersagt. Der § 51/2 wurde ihm damals nicht zubilligt, da man die Zusammenhänge der Entstehung dieser Homosexualität nicht kannte.

Nach dem Urteil legte sein Verteidiger Revision ein mit der Begründung, daß es sich bei J. um eine abnormale Veranlagung handelte, Er forderte eine Untersuchung und Beurteilung des Geisteszustandes des J.. Weiterhin führte er ins Feld, daß J. bei seinen Unzuchtshandlungen meistens im Rauschzustand gewesen sei. Er forderte

Anerkennung des § 51/2 StGB.

Für Herrn J. ist also mit Sicherheit für seine homosexuellen Handlungen der § 51/2 anzuwenden. Aus dem oben Angeführten geht deutlich hervor, daß es sich bei J. um eine organische Hirnschädigung nach einem Hirntrauma handelt. Durch die Zwischenhirnschädigung und die Stirnhirnschädigung kam es auf der einen Seite zum Triebwandel in Richtung der Homosexualität, auf der anderen Seite zur Persönlichkeitsänderung.

J. ist auch ohne Zweifel als gemeingefährlich zu betrachten, da er immer wieder Jugendliche und Abhängige verführen und sich an ihnen vergreifen wird. Es mangelt ihm auch an Einsicht in die Strafbarkeit seiner homosexuellen Handlungen. Auch scheint er die Willenskraft, dies zu unterlassen, nicht aufbringen zu können. Die Gefahr ist auch umso größer, da seine Impotenz gegenüber Frauen noch steigen wird, während auf der anderen Seite eine gewisse sexuelle Appetenz bestehen bleibt. Auf Grund dessen wurde im Gutachten der Universitätsnervenklinik München von 1963 empfohlen, bei J. den Paragraphen 42 b StGB., d. h. Einweisung in eine Nervenheilanstalt, in Anwendung zu bringen.

An dieser Stelle seien noch 3 ähnlich gelagerte Fälle, die in der Literatur beschrieben wurden, erwähnt.

Zuerst ein Fall von Lembke, wo ein vorher sexuell normaler junger Kadett im 18. Lebensjahr durch Sturz vom Pferd bei einer Gländeübung ein schweres Schädeltrauma mit 4-5-tägiger Bewußtlosigkeit und anfänglicher Hemiparese links erlitt. Es bestanden weiterhin Ideenflucht und Kopfschmerzen. Auf eigenen Wunsch militärisch ins Feld versetzt, wurde er gemeingefährlich. Er ließ auf Kameraden zielen, einmal aß er einen lebenden Fisch, dann wollte er eine Kröte verzehren. Man mußte ihn davon abhalten, seinen Urin zu trinken und die Faeces zu essen. Einmal bekam er einen Erregungszustand, weil eine Katze "so dumm dasaß". Im Laufe von Gesprächen gingen ihm plötzlich die Gedanken weg. Nach seinem Gesamtverhalten entstand der Verdacht auf Dementia praecox. Schließlich wurde die psychische Störung aber doch auf die erlittene Hirnschädigung zurückgeführt.

Später hatte er sich noch öfter in Lazarettbehandlung befunden. In einem Krankenblatt wird mitgeteilt, daß er leicht beeinflussbar sei. Seine Zukunftspläne brachte er kritiklos vor. So glaubte er, ohne Schwierigkeiten Offizier werden zu können. Oft klagte er über Kopfschmerzen. Sein Leiden wurde als KDB-Leiden anerkannt.

Nach der Entlassung vom Militär bereitete er sich für das Abitur vor. Das erste Mal fiel er durch. Dann bestand er die Prüfung und studierte anschließend, aber nicht für ein praktisches Ziel, sondern lediglich aus wissenschaftlichem Interesse.

Er studierte planlos in mehreren Disziplinen, setzte auch eine Zeitlang aus, machte niemals ein Abschlußexamen. Während des Studiums in Berlin interessierte er sich besonders für Sexualwissenschaften und nahm Beziehungen zum Institut von Magnus Hirschfeld auf. In diese Zeit fallen auch seine ersten homosexuellen Betätigungen. Er schloß sich immer enger an die homosexuellen Kreise in Berlin an und verfaßte Artikel für homosexuelle Zeitschriften. Im Jahre 1921 wurde er wegen homosexueller Betätigung festgenommen. Er hatte in plumper Weise im Straßenbahnwagen einen Jungen belästigt. Der Anklage gegenüber war er völlig uneinsichtig. Das Gericht veranlaßte eine psychiatrische Begutachtung seines Geisteszustandes. Ihm wurde der Schutz des § 51 StGB zubilligt. Der Begutachter führte aus, daß sich bei ihm eine zerfahrene Unruhe zeigte, seine Gedanken sprunghaft und verworren waren. Er blieb nie ruhig sitzen und machte oft manieriert aussehende Verlegenheitsbewegungen. Ein Anhalt für Sinnestäuschungen fand sich nicht.

In seiner Intelligenz bestanden große Lücken. Er war nicht fähig, einen geordneten Lebenslauf vorzutragen. Sein zerfahrenes Denken, das Grimassieren, seine verworrenen Gedankengänge, wurden als verdächtige Symptome einer beginnenden Schizophrenie gewertet.

Auch nach diesem Verfahren nahm er wieder Verbindung mit den homosexuellen Kreisen auf. Vorübergehend studierte er, dann war er in verschiedenen Berufen tätig und hielt sich auch für einige Zeit im Ausland auf. In Berlin übernahm er die Leitung eines Kinos und damals wurde er wieder in ein Gerichtsverfahren wegen Homosexualität verwickelt. Er entzog sich dem Verfahren durch eine Flucht nach Spanien. Das letzte Verfahren entstand, weil er sich an Knaben vergangen hatte. Er hatte weiter vor Kindern exhibitioniert.

Der Untersuchungsbefund am Nervensystem ergab deutliche Ausfälle. Die Sehnenreflexe waren auf der linken Seite durchgehend stärker als auf der rechten. Am linken Arm bestand eine leichte Ataxie. Der Handdruck war links nur halb so stark wie rechts. Das Geruchsvermögen war links vermindert. Die Schweißabsonderung war auf der rechten Körperseite stärker als auf der linken. Die Encephalographie ergab einen beträchtlichen Schwund der Hirnsubstanz. Beide Seitenventrikel waren hochgradig symmetrisch erweitert. Auch der dritte Ventrikel stellte sich als plumpe Höhle dar. An der Hirnoberfläche hatte sich die Luft besonders im Bereich des Stirnhirns und an der Hirnbasis angesammelt.

Psychisch bestanden bei ihm grobe Ausfälle. Er machte einen defekten Eindruck und zeigte die Demenz, die man häufig nach Stirnhirnschädigungen findet. Er fiel durch seine Betriebsamkeit und durch eine gehobene Stimmung auf. Kritiklos stand er seiner Lage gegenüber und begriff nicht die Schwere seines Verbrechens. Mit kindlichem Stolz betonte er seine übergroße Begabung und blieb auch

dabei, wenn er bei einer einfachen intellektuellen Prüfung grob versagte. Konzentration, Gedächtnis und Merkfähigkeit waren gestört, und zwar in erheblichem Maße.

Seine Vorgeschichte, sein psychischer Zustand, sowie der neurologische und encephalographische Befund zeigen, daß es sich hier um eine eindeutig traumatisch bedingte Wesensstörung handelt, verbunden mit einer Triebumkehr in homosexueller Richtung.

Ein analoger Fall wurde von Witry beschrieben. Es handelt sich dabei um einen 30-jährigen Offizier der französischen Armee, bei dem sich nach einem schweren Sturz bei einem Pferderennen eine Homosexualität entwickelte. Posttraumatisch wurde ein Schädelbasisbruch festgestellt. Nach dem Unfall bestand Bewußtlosigkeit, Erbrechen und er blutete aus beiden Ohren. Nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus kehrte er zu seiner Garnison zurück. Einige Zeit später wurde er wegen Vergehens der Homosexualität angeklagt. Er hatte mit mehreren Soldaten homosexuelle Beziehungen angeknüpft.

Aus seiner Anamnese geht hervor, daß seine Entwicklung völlig normal verlaufen ist. Er wurde zur normalen Zeit geboren, lernte mit 11 Monaten laufen, hatte Röteln und Scharlach, wurde von Hauslehrern fürs Gymnasium vorbereitet, hatte gute Zeugnisse, bestand sein Abitur mit Auszeichnung und trat dann in die Garnison ein. Als einer der Ersten seines Jahrgangs absolvierte er die Offiziersschule und wurde dann zum aktiven Militärdienst versetzt. Seine Beurteilung als Offizier war blendend. Er war beliebt und als intelligenter Offizier geschätzt. Seine sexuelle Entwicklung verlief völlig normal. Seine erste Liaison hatte er mit 15 Jahren gehabt und zwar mit einer Gouvernante seiner Schwestern. Mit 27 Jahren verlobte er sich mit einer jungen Dame aus der besten Gesellschaft. Vier Wochen vor seiner Heirat ereignete sich der Unglücksfall. Kurz nach seiner Krankenhauserkrankung löste er die Verlobung. Kurz darauf begannen seine homosexuellen Betätigungen. Nach seiner Aburteilung wurde er aus dem Militärdienst entlassen. Im Zivilleben verkehrte er in Paris in homosexuellen Kreisen. Er nahm seine Taten nicht ernst und zeigte auch keine Einsicht für die Strafbarkeit seiner homosexuellen Handlungen. Auch hier haben wir einen Fall von einem plötzlichen Wechsel der heterosexuellen Einstellung in eine homosexuelle nach einer traumatischen Hirnverletzung.

Schließlich wäre hier noch ein Fall von Kretschmer zu erwähnen. Es handelte sich um einen jungen Leutnant, einen hochintellektuellen Akademiker von guter Erziehung. Er wurde beschuldigt, immer wieder homosexuelle Akte mit seinen Offiziersburschen versucht zu haben.

Die Anamnese ergab: Er hatte sich vor einigen Jahren bei einer Schlägerei einen schweren Schädelbruch zugezogen. (Schlag auf den Kopf, keine speziellen Konvexitätssymptome, längere Bewußtlosigkeit). Er lag wochenlang im Krankenhaus. Es wurde festgestellt, daß er in der ersten Zeit übermäßig viel Durst und Urinausscheidung hatte. Ein Symptom, das bald wieder verschwand. Ferner hatte er noch längere Zeit nachher Gleichgewichtsstörungen mit typisch mēniēreartig geschilderten Drehschwindelanfällen. Allmählich hatte sich dann im Laufe der Zwischenzeit eine früher nicht vorhandene homosexuelle Triebrichtung eingestellt. Außerdem fiel bei dem früher frischen aber verständigen Mann ein enthemmtes Wesen auf, das sich als flottes militärisches Draufgängertum, aber auch öfters in einem saloppen Sichgehenlassen im Dienst und im Verkehr mit Vorgesetzten äußerte.

Es wurde bei ihm eine Schädelbasisfraktur festgestellt, deren Sprungrichtung quer durch den Türkensattel und in die Spitze der Schläfenbeinpyramide sich fortsetzte. Daher ist auch das initiale Vestibular-syndrom zu verstehen. Die Diagnose der Verletzung der Türkensattelgegend stützt sich vor allem auf den sicheren anfänglichen Diabetes insipidus.

Von diesem festen Anhaltspunkt aus gesehen wird kaum ein Zweifel sein, daß die nachkommende homosexuelle Triebumwandlung ebenso wahrscheinlich die hypomanieartige Enthemmung des Gesamttemperaments als Zwischenhirnläsion aufzufassen ist, wobei die Gewalteinwirkung besonders den Hypophysenstil und den Hypothalamus, speziell aber wohl auch das Sexualzentrum in der Gegend des Tuber cinereum schädigte.

Zusammenfassend seien noch einmal die Gründe und Befunde der Triebumkehr umrissen.

Es kann mit Sicherheit angenommen werden, daß sich J. bis zum 40. Lebensjahr nicht homosexuell betätigt hat, sondern eine normale heterosexuelle Einstellung aufwies. Diese Tatsache wird durch seine Ehe, 1945 geschlossen, den daraus hervorgegangenen drei Kindern, die Tatsache, daß die Ehe bis zum Unfall harmonisch und intakt war und die Versicherung des J., früher nie homosexuelle Handlungen begangen zu haben, erhärtet.

Im Jahre 1950 hatte J. einen Unfall. Er wurde, als die Pferde seines Fuhrwerkes durchgingen, vom Sitzbrett auf die Straße geschleudert. Die Höhe des Sturzes betrug ungefähr 1 1/2 Meter. J. schlug mit dem Hinterkopf und Kreuz auf die Straße auf. Er war einige Zeit bewußtlos.

Als Folge des Unfalls wurde erstens eine Krompreßfraktur des 1. Lendenwirbels und eine Contusion des Kreuzbeins festgestellt. Die Röntgenbefunde ergaben: Anscheinend besteht ein lumbo-sacraler Übergangswirbel. Der erste LWK ist keilförmig deformiert, an seiner vorderen Kante etwa auf die Hälfte erniedrigt. Aufgrund dieser Wirbelverletzung wurde die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Herrn J. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mit 30% festgelegt.

J. erlitt bei seinem Unfall mit Sicherheit eine Gehirnerschütterung mit Bewußtlosigkeit. Durch den Fall auf den Hinterkopf ist es zu einer Contre-coup-Wirkung gekommen; die Folge war eine Stirnhirn- und Zwischenhirnschädigung. Diese sind durch einen eindeutigen pathologischen PEG-Befund belegt:

Die Seitenventrikel sind in Größe, Form und Lage noch nicht deutlich verändert. Sie wirken etwas plump. Der dritte Ventrikel hat den größten Durchmesser von 10 mm. Im Frontalbereich erkennt man über dem Stirnhirnpol zum Teil schon etwas erweiterte Furchen.

Nach diesem Befund kann man also annehmen, daß eine corticale Atrophie des Stirnhirns vorliegt. Auch die Weite des dritten Ventrikels ist auffällig und kann Zeichen einer Hirnsubstanzminderung im Bereich des Zwischenhirns sein.

Bei der Zwischenhirnschädigung muß es zu einer Schädigung des Sexualzentrums, das man in der Gegend des Tuber cinerium vermutet, gekommen sein. Nach dem Unfall entwickelte sich bei J. eine immer deutlicher zum Ausdruck kommende Homosexualität, die auch nicht durch Verwarnungen und Bestrafungen von seiten des Gerichtes beeinflußt werden konnte.

Das Auftreten dieser neuentstandenen Homosexualität wurde noch durch zwei weitere, bei dem Unfall entstandene organische Schädigungen gefördert. Durch die Verletzung der Wirbelsäule und des Kreuzbeins war J. immer weniger in der Lage, mit seiner Frau zu verkehren. Diese Impotenz ist also sicher organischer Natur.

Sie ist zum Teil auch der Schlüssel für die homosexuelle Betätigung.

Aber auch das auftretende psychoorganische Syndrom ist fördernd für die Homosexualität gewesen. Diese wird erstens durch den pathologischen PEG-Befund, der eine corticale Stirnhirnatrophie nachweist und zweitens durch die festgestellte Wesensänderung des Herrn J. bewiesen.

Diese Wesensänderung zeigt sich im Sinne eines allgemeinen Leistungsabfalls, sowie von Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen, Auffassungsstörungen, einer allgemeinen Niveau-Senkung, einer Senkung der Persönlichkeit und einer auftretenden Willensschwäche, verbunden mit einer zunehmenden Alkoholsucht.

Sehr aufschlußreich ist auch der Intelligenztest ausgefallen, der eine große Diskrepanz zwischen dem Verbalteil, der die theoretische Intelligenz prüft, mit einem Intelligenzquotienten von 97 und dem Handlungsteil, der die praktische Intelligenz prüft, mit einem Intelligenzquotienten von 84 aufweist. Eine solche Diskrepanz findet sich bei den meisten Hirnorganikern und gibt uns einen Hinweis auf einen dementiven Abbau, einen Verlust an intelligenten Funktionen. Bei J. handelt es sich also um eine organische Hirnleistungsschwäche bei einem prämorbid wohl normal intelligenten Mann.

Primär dürfte jedoch die Zwischenhirnschädigung für die Triebumkehr ausschlaggebend gewesen sein. Die entstandene Homosexualität hat also mit Sicherheit einen organischen Anteil. Weiterhin kann man annehmen, daß die Homosexualität früher schon latent vorhanden gewesen ist, und durch den Unfall zum Ausbruch kam und fixiert wurde.

Die Prognose für eine Besserung dieser Homosexualität ist zweifellos ungünstig. Sie wird mit Sicherheit nicht durch die Zuchthausstrafe beeinflußt werden. Auch die Impotenz gegenüber Frauen wird weiterhin zunehmen, während auf der anderen Seite eine gewisse Appetenz bestehen bleiben wird. Es ist also eine sicher anzunehmende Rückfallwahrscheinlichkeit gegeben.

Die drei aufgezeigten Fälle aus der Literatur haben mit dem des J. eine wesentliche Übereinstimmung. So bildete sich bei jedem eine Triebumkehr in Richtung der Homosexualität nach einem stumpfen Trauma des Gehirns. Bei jedem wurde eine beträchtliche Persönlichkeits- und Wesensänderung festgestellt. Es zeigt sich auch hier, daß es sich bei jedem dieser Fälle um eindeutige Stammhirnschädigungen handelt. Diese wurde auch bei dem Fall von Lembke durch einen pathologischen PEG-Befund, der dem des J. ziemlich gleich ist, nachgewiesen.

Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit kann man also annehmen, daß bei J. eine Umwandlung von der Hetero- zur Homosexualität nach traumatischer Hirnschädigung stattfand.

- Schwarz Oswald Sexualpathologie (Wesen und Formen der abnormen Geschlechtlichkeit)
Verlag für Medizin, Weidmann & Co.
Wien, Leipzig, Bern 1935.
- Über Homosexualität. Georg Thieme
Verlag, Leipzig 1931
- Szondi L. Triebpathologie, Element der exakten
Triebpsychologie und Triebpsychiatrie
Verlag Hans Huber, Bern, 1952
- Veil Wolfgang und Die Pathologie des Stammhirns und ihre
Sturm Alexander vegetativen klinischen Bildern.
Jena, Gustav Fischer Verlag 1946
- Weiler Karl Traumatische Hirnschädigung, ihre Beurteilung
und Behandlung.
Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft m. b. H.
Stuttgart 1946
- Witry Lettres de deux Prêtres Homosexuels.
Annales Medico -Psychologiques 87, 398, 1929
- Krankenakte der Nervenlinik
der Universität München
Nr. 562/63

LEBENS LAUF

Name: Wulf Töpfner von Schütz
Alter: Geboren am 22.1.1940 in München
Eltern: Hanns Töpfner, Architekt, geb. 15.7.1912
Margot Töpfner, geb. von Schütz, geb. 27.9.1916
Geschwister: Dieter Töpfner, geb. 30.3.1941
Klaus Töpfner, geb. 13.2.1943
Staatsangehörigkeit: deutsch
Konfession: Römisch-katholisch
Familienstand: ledig
Schulen: Volksschule München
Oberrealschule in München-Pasing
Reife Juli 1959
Universität: Studium der Medizin an der Universität zu München
11 Semester
Naturwissenschaftliche Vorprüfung Oktober 1960
Ärztliche Vorprüfung Februar 1962
Ärztliche Prüfung Juni 1965



